

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.V DENGAN DENGUE HEMORAGIC
FEVER (DHF) GRADE I DI RUANG ANGGREK RSUD SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapai Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Untuk Menyelesaikan Progam Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh:

VEDA MUKTI NUGROHO
J200120022

PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Siti Arifah,S.Kp.,M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : VEDA MUKTI NUGROHO

NIM : J200120022

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.V DENGAN DENGUE
HEMORAGIC FEVER (DHF) GRADE I DI RUANG ANGGREK
RSUD SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 29 Juni 2015

Pembimbing

Siti Arifah,S.Kp.,M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. V DENGAN
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER
DI RUANG ANGGREK RSUD SURAKARTA**

(Veda Mukti Nugroho, 2015, 54 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit dengan vektor nyamuk. DBD disebabkan oleh virus *dengue* (den-1, den-2, den-3, dan den-4). Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Ae. Albopictus*. Nyamuk penular DBD terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia

Tujuan: Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan dengue haemorrhagic fever yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Diagnosa yang muncul dalam kasus yaitu; hipertemi berhubungan dengan proses infeksi penyakit; ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tak adekuat, mual muntah; resiko perdarahan berhubungan penurunan angka trombosit (trombositopenia). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam didapatkan hasil hipertermi teratasi, resiko perdarahan belum teratasi, ketidakseimbangan nutrisi teratasi, dan resiko perdarahan belum teratasi.

Simpulan: Penerapan asuhan keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan akan mencapai hasil yang baik sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Untuk mencapai keberhasilan asuhan keperawatan dibutuhkan kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga.

Kata Kunci: dengue haemorrhagic fever, hipertermi, asuhan keperawatan

**NURSING CARE TO An.V WITH
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
IN THE ANGGREK ROOM OF RSUD SURAKARTA**

(Veda Mukti Nugroho, 2015, 54 pages)

ABSTRACT

Background: Dengue hemorrhagic Fever is an infection disease caused by dengue virus, infected by *Aedes aegypti* widespread in the tropics and sub-tropics. Dengue virus infection causes high mortality and morbidity worldwide.

Purpose: To implement the nursing in clients with dengue hemorrhagic fever includes assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: diagnoses that appear in the case as lack of fluid volume associated with displacement and intravascular to extravascular fluid, intake is not adequate, acute pain associated with the course of the disease, nutritional imbalances of the needs of the body associated intake is inadequate, nausea, vomiting, bleeding risks associated decrease in the number of platelets (thrombocytopenia). After the act of nursing for 3x24 hours showed lack of fluid volume is resolved in part, overcome pain, nutritional imbalance resolved, and resolved most of the risk of bleeding.

Conclusion: The application of nursing care in accordance with the nursing process will achieve good results according with predetermined outcomes. to achieve the success of nursing care required cooperation between health team and the patient or family.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, fluid volume, nursing care

A. PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit dengan vektor nyamuk. DBD disebabkan oleh virus *dengue* (den-1,den-2,den-3,dan den-4). Virus ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* atau *Ae. Albopictus*. Nyamuk penular DBD terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. (Widagdo, 2011)

Pada tahun 2014, sampai pertengahan bulan Desember tercatat penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia sebanyak 71.668 orang, dan 641 diantaranya meninggal dunia. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya, yakni tahun 2013 dengan jumlah penderita sebanyak 112.511 orang dan jumlah kasus meninggal sebanyak 871 penderita. (Depkes, 2015)

Kasus demam berdarah di Solo cenderung meningkat. Pada tahun 2012, ada 30 kasus demam berdarah di Solo. Angka itu melonjak menjadi 260 kasus pada 2013. Lalu hingga Mei 2014, jumlah penderitanya sudah 120 kasus. (Metrotvnews.com, 2015)

Melihat latar belakang banyaknya kasus Demam Berdarah Dengue dan dampak Demam Berdarah Dengue penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Demam Berdarah Dengue karena Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit penyebab kematian yang banyak terjadi pada anak- anak.

Atas dasar uraian di atas, makaAsuhan penulis

Keperawatan Pada An.V dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Bangsal Anggrek RSUD. Surakarta”

2. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada An.V dengan Demam Berdarah Dengue di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta.

b. Tujuan Khusus.

- 1) Melakukan pengkajian pada
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan
- 3) Menyusun rencana keperawatan
- 4) Melakukan tindakan keperawatan
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengertian

Dengue hemoragic fever adalah infeksi akut yang disebabkan oleh arbovirus (arthropodborn virus) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes albopictus dan Aedes aegypti) (Suriadi, 2010).

Demam dengue adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dengue dengan manifestasi klinis demam, nyeri otot maupun nyeri sendi disertai dengan lekopenia, trombositopenia, limfadenopati (Ruslan,2009).

2. Etiologi

Penyebab Dengue Hemmorigic Fever (DHF) dinamakan virus dengue tipe 1, tipe 2, tipe 3 dan tipe 4. Vektor dari DHF adalah Aedes aegypti, aedes albopictus, aedes aobae, aedes cooki, aedes hakanssoni, aedes polynesis, aedes pseudoscutellaaris, aedes rotumae (Sumarmo,2008).

3. Patofisiologi

Virus dengue akan masuk kedalam tubuh melalui gigitan nyamuk aedes aegypti dan kemudian akan beraksi dengan antibodi dan terbentuklah kompleks virus antibody, dalam sirkulasi akan mengaktivasi sistem komplement. Akibat aktivasi C3 dan C5 akan dilepas C3a dan C5a, dua peptida yang beradaya untuk melepaskan histamin dan merupakan mediator kuat sebagai faktor meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan menghilangkan plasma melalui endotel ke dinding itu.

Terjadinya trombositopenia, menurunnya fungsi trombosit dan menurunnya faktor koagulasi (protrombin, faktor V, VII, IX, X, dan fibrinogen) merupakan faktor penyebab terjadinya perdarahan hebat, terutama perdarahan saluran gastrointestinal pada DHF.

Yang menentukan beratnya penyakit adalah meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopenia, dan diatesis hemoragic. Renjatan terjadi secara akut.

Nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Dan dengan hilangnya plasma klien mengalami hypovolemik. Apabila tidak diatasi bisa terjadi anoreksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian. (Suriadi, 2006)

4. Manifestasi Klinik

Demam tinggi (2-7 hari), Perdarahan petekia, purpura, epiktasis, perdarahan gusi), pembesaran hati (Hepatomegali), Tekanan darah menurun, pembesaran kelenjar limfa, gelisah, timbul sianosis di sekitar mulut, muntah, melena (Wahdiyat, 2008).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pra rujukan untuk anak DHF menurut MTBS (2008) adalah :

Jika ada syok, atasi syok dengan segera :

- a. Berikan oksigenasi 2-4 liter/menit.
- b. Segera beri cairan intravena: RL 20 ml/kg BB/ 30menit.

- c. Periksa kembali setelah 30 menit
 - 1) Jika nadi teraba , beri cairan tetesan 10ml/kgBB/jam. Rujuk segera ke rumah sakit.
 - 2) Jika nadi tak teraba, beri cairan tetesan 20ml/kgBB/30 menit.
- d. Pantau tanda tanda vital dan diuresis setiap jam.

C. RESUME KASUS

1. Pengkajian Umum Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 April 2015, pukul 12.00 WIB, di bangsal Anak Angrek RSUD Surakarta.

a. Identitas dan Pengkajian

Identitas Pasien. Pasien bersama An.V berumur 8 tahun, jenis kelamin perempuan, belum menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, An.V saat ini tinggal dengan orang tuanya beralamat di Surakarta. An.V masuk RSUD Surakarta pada tanggal 14 April 2015 karena perut terasa mual, muntah dan badanya panas dengan diagnosa medis Dengue Hemoragic Fever Grade I.

Pada riwayat kesehatan klien, keluhan utama karena perut terasa mual, muntah dan badanya panas. Dalam riwayat kesehatan sekarang pasien mengatakan menderita panas sejak tanggal 11 April 2015, keluarga klien sudah memberikan minum obat paracetamol syrup. Masih belum turun panasnya, kemudian An.V di periksakan ke Puskesmas terdekat pada tanggal 14 April 2015 dengan suhu 39^oC, kemudian di rujuk ke IGD RSUD Surakarta

pukul 23.10 WIB dengan suhu 39⁰C dengan keluhan panas, mual, muntah.

Riwayat penyakit dahulu. Keluarga klien mengatakan pernah dirawat di RSUD Surakarta dan operasi dibagian telapak kaki kanan karena tetusuk paku pada umur 6 tahun

Pemeriksaan Penunjang. Pada pemeriksaan penunjang diperoleh data laboratorium tanggal 15 April 2015 antara lain sebagai berikut:

ITEM	RESULT	REFERENSI
Hemoglobin	9,5	12-14 gr/dl
Hematokrit	47,2	37-43 vol %
Eritrosit	1,9	4,2-5,0 juta/mm ³
Leokosit	16	3,5-10ribu/mm ³
Trombosit	90	150-450ribu/mm ³

b. Terapi tanggal 15 April 2015

- 1) RL 20tpm
- 2) Paracetamol (4x100mg)
- 3) Apyalis 2 x 1sdt
- 4) Cek darah ruti
- 5) Diit TKTP

2. Analisa Data

Pada pengkajian tanggal 15 April 2015 didapatkan data sebagai berikut: Data subyektif: pasien mengatakan badanya panas, sulit minum hanya 500ml/hari dan nafsu makannya menurun.

Data obyektif: Suhu $38,3^{\circ}\text{C}$, Respirasi rate 24x/menit, Nadi 133x/menit, kulit teraba panas, mata pasien terlihat cekung, mukosa bibir kering, keadaan pasien tampak lemah, hasil laboratorium hematokrit 47,2%, turgor kulit kurang elastis, A: BB:25kg, TB:110cm, LILA:15cm, B: HB:9,5gr/dl Eritrosit:1,9 juta/mm³, C: Mulut : mukosa bibir tampak kering, D: makan 4 sendok.

3. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data diatas maka penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit
- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perpindahan cairan dari intravaskuler ke ekstrasvaskuler, intake tak adekuat
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tak adekuat

D. PEMBAHASAN

1. Pengakajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan pengumpulan data secara sistematis memilih dan mengatur data yang akan dikumpulkan (Carpenito, 2009).

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara, observasi, pencarian data medis dan pemeriksaan fisik secara langsung pada An.V dengan DHF di RSUD Surakarta pada tanggal 15 April 2015 sampai 18 April 2015.

Hasil pengkajian diperoleh hasil keadaan pasien terlihat lemah, suhu tubuh 38,3, badan tersa hangat, mukosa bibir kering, tugor kulit kurang elastis, pasien tidak mau minum, nafsu makan berkurang, data-data yang perlu dikaji seperti : suhu, pemeriksaan darah (trombosit), adanya dehidrasi atau tidak, perdarahan.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi penyakit. (Wilkinson, 2013)

Setelah dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data-data pendukung yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa yaitu data subyektif ibu pasien mengatakan anaknya panas kurang lebih 5 hari, data objektif suhu 38,3^oC diukur dengan termometer melalui aksila, nadi 133x/menit.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kehilangan nafsu makan. (Wilkinson, 2013)

Setelah dilakukan pengkajian penulis mendapatkan data-data pendukung yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa yaitu data subyektifnya ibu pasien mengatakan nafsu makan anak berkurang, sedangkan data obyektif anak tampak lemah, makan tidak

dihabiskan hanya habis 4 sendok tiap makan, hematokrit 47,2% vol, berat badan 25 kg, tinggi badan 110 cm.

- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan intravaskuler ke ekstrasvaskuler, intake tak adekuat. (Wilkinson, 2013)

Diagnosa diatas diganti dengan diagnosa karena setelah menghitung kembali kebutuhan cairan pasien terpenuhi

Resiko perdarahan berhubungan penurunan angka trombosit (trombositopenia). (Wilkinson, 2013)

Setelah dilakukan pengkajian diperoleh data, keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan nafsu makan dan susah untuk minum. Dan keadaan umum pasien lemah, trombosit $90 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hb 9,5 gr/dl.

E. Penutup

1. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada An.V selama 3x24 jam dan melakukan pengkajian dengan dua metode yaitu pola gordon dan head to toe didapatkan Data subyektif: pasien mengatakan badanya panas, sulit minum hanya 500ml/hari dan nafsu makannya menurun. Data obyektif: Suhu $38,3^{\circ}\text{C}$, Respirasi rate 24x/menit, Nadi 133x/menit, kulit teraba panas, mata pasien terlihat cekung, mukosa bibir kering, keadaan pasien tampak

lemah, hasil laboratorium hematokrit 47,2%, turgor kulit kurang elastis, A:
BB:25kg, TB:110cm, LILA:15cm, B: HB:9,5gr/dl Eritrosit:1,9 juta/mm³,
C: Mulut : mukosa bibir tampak kering, D: makan 4 sendok.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A, A, 2006. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika Jakarta
- Carpenito, Lynda Jual- Moyet. 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. EGC: Jakarta
- Rudolph, Abraham M, dkk, 2013. *Buku Ajar Pedatri Rudolph Volume 1*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2015. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkat Di Januari 2015*. Diakses: 20 Mei 2015. www.depkes.go.id
- Departemen Kesehatan RI, 2008, Modul MTBS Revisi tahun 2008
- Dongoes, Marilyn. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawat Pasie*. Jakarta:EGC
- Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi. Jakarta :EGC
- Metrotvnews.2015.*Meninggal Karena Demam Berdarah 2015*.Diakses: 20 Mei 2015.<http://m.metrotvnews.com/read/2015/01/16/345879/di-januari-dua-warga-meninggal-karena-demam-berdarah>.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2011. *Waspada Penyakit Pada Anak*. Jakarta: PT Indeks
- Ruslan, Rosady. 2009. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue (Dengue Haemorrhagic Fever)*. Sagung Seto. Jakarta
- Sodikin, 2011. *Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Salemba Medika Jakarta
- Speer, Kathleen M. 2008.*Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik Dengan Clinical Pathways* Edisi 3.Jakarta:EGC
- Sri Utami. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* . Jakarta: EGC

Sudarmo, Soemarmo Sunaryo Porwo. 2008. *Demam Berdarah Pada Anak*

Jakarta: Universitas Indonesia

Sudoyo, Aru et al. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat

Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sumarmo, dkk, 2008. *Buku Ajar Infeksi dan Penyakit Tropis*, Jakarta: EGC

Suriadi, Rita Yuliani., 2006, *Asuhan Keperawatan Pada Anak* Edisi 2. Jakarta

Sagung setia

Suriadi, Yuliani., 2010, *Buku Pegangan Praktek Klinik Asuhan Keperawatan pada*

Anak. Edisi 2. Sungung Seto: Jakarta

Tarwoto dan Wartonah., 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses*

Keperawatan . Edisi :4 .Jakarta

Wahadiyat, Iskanda. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak* Jakarta: Info Media

Widagdo. 2011. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*. Sagung

Seto: Jakarta

Widagdo. 2012. *Demam Berdarah Dengue Pada Anak*. Sagung Seto: Jakarta

Wilkinson, Judith M. 2013. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 9. EGC.

Jakarta

Wong, Donna L. 2008. *Pedoman klinis Keperawatan pediatrik*, Jakarta: EGC

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: EGC